



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y
ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS Y JÓVENES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 18 DE AGOSTO, SAN JUAN BAUTISTA, 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR:

Bach. Fresia Ruiz Insapillo

ASESOR:

Dra. Edelmira Ramírez Escobar

Iquitos – Perú

2018

D e d i c a t o r i a

A m i s p a d r e s , q u i e n e s e s t u v i e r o n d í a a d í a c o n m í g o , o f r e c i é n d o m e s u a p o y o i n c o n d i c i o n a l a l o l a r g o d e m í c a r r e r a u n i v e r s i t a r i o , e n l o s m o m e n t o s m á s d i f í c i l e s , a s í m i s m o , a t o d o s l o s d o c e n t e s q u e , d e a l g u n a u o t r a m a n e r a , c o n t r i b u y e r o n a n u e s t r a f o r m a c i ó n , t a n t o c o m o e n f e r m e r a s y c o m o p e r s o n a s c o n v a l o r e s y p r i n c i p i o s m o r a l e s .

A g r a d e c i m i e n t o

A g r a d e z c o e n p r i m e r l u g a r a D i o s , q u i e n n o s b r i n d ó e l c o n o c i m i e n t o ,
p a c i e n c i a y f e p a r a c u l m i n a r c o n é x i t o e s t a t e s i n a , a s í t a m b i é n p o r
a s e n t a r e n n u e s t r o c a m i n o , a p e r s o n a s q u e n o s a p o y a r o n
i n c o n d i c i o n a l m e n t e , d u r a n t e l a e l a b o r a c i ó n d e e s t e t r a b a j o .

A t o d o s m i s f a m i l i a r e s , p o r h a b e r c o n f i a d o s i e m p r e e n m í c o m o
p e r s o n a r e s p o n s a b l e y c a p a c i t a d a , p a r a f i n a l i z a r c o n é x i t o e s t e
e s t u d i o . A t o d o s n u e s t r o s d o c e n t e s q u e n o s f o r m a r o n e n e s t a c a r r e r a .

Resumen

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM T2) y los estilos de vida en adultos y jóvenes del Asentamiento Humano 18 de agosto, San Juan, 2018. El tamaño de la muestra fue de 75 personas entre adultos y jóvenes. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario elaborado por la investigadora. Los resultados muestran que el 62.7 % presentan edades entre 25 – 49 años y un 7 % presentan edades entre 60 a más años. Además, el 60 % son sexo masculino y el 40 % son de sexo femenino. Luego un 22.7 % (17) son solteros, 24 % (18) son casado(a), 46.7 % (35) son conviviente y un 6.7 % son viudo (a), mientras que el 17.3 % tienen estudios primarios, 78.7 % (59) estudios secundarios y el 4 % estudios superiores, así mismo se encontró que el 29.3 % (22) son trabajadores dependiente, 25.3 % (19) son independientes, el 17.3 % (13) son desempleados y un 28 % (21) son ama de casas, mientras que en las características clínicas se encontró que el 64 % (48) indicaron que sí tuvieron familiares con diabetes mellitus tipo 2 y un 36 % (25) indicaron que no, en relación al diagnóstico de la DM T2 un 21.3 % indicaron que fueron diagnosticado con este mal y el 78.7 % indicaron que no tuvieron DM T2. En cuanto al nivel de conocimiento de los adultos encuestados un 52 % conocía sobre DM T2 y el 48 % desconocía, además en relación al estilo de vida se encontró que un 54.7 % (41) muestran un correcto estilo de vida y el 45.3 % (34) muestran un estilo de vida incorrecto. En conclusión no se encontró relación estadística entre las variables en estudio ($p=0.435$; $\alpha=0.05$), puesto que muchos adultos del Asentamiento humano 18 de Agosto, mostraron un conocimiento adecuado de la DM T2 pero un estilo de vida incorrecto, y viceversa, por lo se demuestra que si presentan un conocimiento adecuado o inadecuado sobre los síntomas, signos, tratamiento y prevención de la enfermedad, no significa que la persona tenga un correcto o incorrecto estilo de vida saludable o no saludable, por lo que se convierte en un tema de cultura, social y familiar.

Palabras clave: Conocimiento, Estilos de Vida, Diabetes mellitus tipo 2.

A b s t r a c t

A descriptive and cross-sectional study was carried out whose main objective was to determine the level of knowledge about Type 2 Diabetes Mellitus (DM T2) and lifestyles in adults and young people of the Human Settlement August 18, San Juan, 2018. The sample size was 75 people among adults and youth. For the data collection a questionnaire prepared by the researcher was applied. The results show that 62.7% have ages between 25-49 years and 7% have ages between 60 and over. In addition, 60% are male and 40% are female. Then 22.7% (17) are single, 24% (18) are married, 46.7% (35) are cohabitant and 6.7% are widowed, while 17.3% have primary education, 78.7% (59) secondary studies and 4% higher education, likewise it was found that 29.3% (22) are dependent workers, 25.3% (19) are independent, 17.3% (13) are unemployed and 28% (21) are housewife, while in the clinical characteristics it was found that 64% (48) indicated that they did have relatives with diabetes mellitus type 2 and 36% (25) indicated that no, in relation to the diagnosis of T2DM, 21.3% They indicated that they were diagnosed with this disease and 78.7% indicated that they did not have T2DM. Regarding the level of knowledge of the adults surveyed, 52% knew about DM T2 and 48% did not know, also in relation to lifestyle they found that 54.7% (41) show a correct lifestyle and 45.3% (34) show an incorrect lifestyle. In conclusion, no statistical relationship was found between the variables under study ($p = 0.435$, $\alpha = 0.05$), since many adults of the August 18th Human Settlement, showed adequate knowledge of T2DM but an incorrect lifestyle, and vice versa, so it is shown that if they present an adequate or inadequate knowledge about the symptoms, signs, treatment and prevention of the disease, it does not mean that the person has a right or wrong healthy or unhealthy lifestyle, so it becomes a theme of culture, social and family.

Key words: Knowledge, Lifestyles, Diabetes mellitus type 2.

ÍNDICE	Página
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Índice	v
Introducción	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. A nivel internacional	7
2.1.2. A nivel nacional	8
2.1.3. A nivel local	8
2.2. Bases teóricas	10
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	25
3.1. Hipótesis de la investigación	25
3.2. Tipo de investigación	25
3.3. Diseño de la Investigación	25
3.4. Método	26
3.5. Población y muestra	26
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
4.1. Análisis de tablas y gráficos	31
DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	48

Introducción

En el Perú la D M T 2 se viene considerando en una de enfermedades no transmisibles de gran medida e incidencia en la población, donde más del 50 % viene padeciendo esta enfermedad, siendo afectados todos los grupos de edad hoy en la actualidad. ⁽¹⁾

Según la O M S ⁽²⁾, se va haciendo más común a nivel mundial, debido a que los estilos de vida durante los últimos años han venido sufriendo transformaciones; en donde los grupos alimenticios adecuados vienen siendo reemplazados por las denominadas comidas chatarras, fuentes que son considerados como factores de riesgo en los indicadores de muertes por esta enfermedad; lo que ha generado una preocupación a las organizaciones de salud; es así que la O M S advierte que la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. Considerando el incremento con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos. ⁽²⁾

En un informe de la OPS ⁽³⁾, donde muestra y a su vez informa que el número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014 a nivel mundial, de los cuales el continente americano presenta a 62 millones de personas con esta enfermedad. En donde Sudamérica registra un alto número de prevalencia, mientras que en América del Norte y el Caribe hay mayor prevalencia a este padecimiento ⁽³⁾. El organismo estima que para 2040 esa cifra llegará a 109 millones en el continente americano, y prevé también que a ese año el gasto en salud asociado a ese padecimiento en América pase de los 383 mil millones de dólares actuales a 446 mil millones, convirtiéndose en una epidemia.

De acuerdo a los datos informados por el INEI ⁽⁴⁾, el 3,3% de la población de 15 y más años de edad informó que fue diagnosticada con diabetes mellitus por un médico alguna vez en su vida; este porcentaje se incrementó en 0,4 puntos porcentuales con respecto al 2016. La población femenina fue la más afectada (3,6%) con respecto a la masculina (3,0%). Asimismo, por región natural, en el 2017, el mayor porcentaje de personas con diabetes se encuentran en Lima Metropolitana (4,1%) y Resto Costa

(4,0%) y menor porcentaje en la Sierra (1,8%) y Selva (2,7%). (2) Razón por la cual el Estado junto con el Ministerio de Salud busca hacer programas de prevención para evitar así las complicaciones⁽⁴⁾.

El MINSA⁽⁵⁾, “reportó que solo hasta setiembre de este año, se contabilizó 113,962 nuevos casos, de los cuales el 49.9% correspondía a personas de entre 30 a 59 años. El 45.58% es población mayor de 60 años, que es el grupo donde usualmente se reportaban más casos. En nuestra región Loreto se han reportado 4,434 nuevos casos”.

Datos que viene preocupando a Dirección Regional de Salud de Loreto, por lo que desde el 2017 viene aplicando un plan operativo institucional ejecutada por la Dirección Ejecutiva de Salud Individual, cuya finalidad es de mejorar las condiciones físicas y sociales de personas en situación de vulnerabilidad, mediante sesiones educativas y demostrativas; llevadas a cabo en los Centros médicos, Instituciones Educativas y Programas Sociales.

Por lo que la investigación tendrá dos perspectivas no solo el determinar estadísticamente el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida desarrollados por nuestro grupo de estudio, donde además se pondrá en análisis lo descrito por Pinn⁽⁶⁾, el cual indica que “los estilos de vida son aquellos patrones de conducta individual que, con consistencia en el tiempo y bajo condiciones más o menos constantes, pueden constituirse en factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad en la vida individual. En donde la frecuencia, el tipo e intensidad del ejercicio físico, la ingesta de bebidas con contenido de alcohol, el consumo de tabaco y las características de alimentación, constituyen los estilos de vida más relacionados con las enfermedades crónicas citadas”.

La otra perspectiva es el de desarrollar un modelo correcto de estilos de vida tomando en cuenta las características sociodemográficas que presenta el área de estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Diabetes Mellitus tipo 2 en general se viene manteniendo en crecimiento en América, donde de acuerdo a lo indicado por OPS ⁽³⁾, “una de cada 12 personas sufre este mal -con Norteamérica y el Caribe con las mayores prevalencias-, por lo que expertos y autoridades de salud pidieron impulsar ciudades saludables y frenar el preocupante aumento de casos en niños”.

“La Asociación Latinoamericana de Diabetes refiere que la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo II en menores de 30 años es menor del 5% y después de los 60 años sube a más del 20%” ⁽⁷⁾.

Según la cooperativa de diabéticos (2016). Señala que “en México es uno de los más afectados en América, con 11,4 millones de adultos con diabetes, enfermedad que constituye la cuarta causa de muerte en el país, con 96 mil defunciones anuales, según datos oficiales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió en un reciente estudio que México tiene el mayor número de fallecimientos por diabetes de Latinoamérica y la más alta incidencia de esa dolencia de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Se calcula que un 33 % de los niños mexicanos sufre sobrepeso u obesidad, lo que los pone en riesgo de desarrollar ese mal crónico” ^(2,3).

Wild *et al.*,⁽⁸⁾. Señalan que de acuerdo a los estudios sobre “los factores de riesgos típicos asociados a la diabetes tipo II como la obesidad, el sedentarismo, y el consumo de tabaco y alcohol, aumentan la prevalencia y las complicaciones lamentablemente se estima que entre las personas con diabetes tipo II aproximadamente la mitad desconoce su diagnóstico si las personas desconocen su condición de la enfermedad, no le darán el tratamiento adecuado y necesario para evitar complicaciones que involucren daños severos en la salud, particularmente en el corazón, los riñones, los ojos y los pies”.

En el Perú el MINSA⁽⁹⁾, considera que la diabetes sigue creciendo, y de acuerdo a datos estadísticos de investigadores “en los últimos siete años los casos se duplicaron, como por ejemplo en Lima Metropolitana pasaron del 4% de la población al 8%”. En nuestra región en la SE45 se registró un aumento considerado de casos diagnosticados en los centros de atención, en el 2010 de acuerdo a lo informado por la DIRESA se tuvo el 5.2% de la población diagnosticado con esta enfermedad, para el 2017, de acuerdo al análisis de la situación de salud se obtuvo un 6.4% de la población con diabetes. Considerada como una de las causas de mortalidad de ENT en LORETO.

El propósito de mi investigación fue determinar el nivel de conocimiento de las personas adultas del Asentamiento Humano 18 de agosto; se pudo corroborar con las preguntas de la investigación, para que de esta manera se diera a conocer aspectos importantes para mejorar el manejo de las personas que padecen Diabetes mellitus Tipo II, de esta forma se consigue menor prevalencia y mayor calidad de vida. Ante lo expuesto es necesario realizar la presente investigación ya que es importante demostrar que los conocimientos de los estilos de vida saludables llevan a no adquirir DM T II.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles es el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo II y practica de estilos de vida en los adultos del Asentamiento Humano 18 de Agosto, ¿San Juan Bautista, 2018?

1.3. O bjetivos de la investigación.

1.3.1. O bjetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo II y estilos de vida en los adultos y jóvenes del Asentamiento Humano 18 de Agosto, San Juan Bautista, 2018.

1.3.2. O bjetivos específicos:

- Determinar las características sociodemográficas de los adultos y jóvenes del Asentamiento Humano 18 de Agosto, San Juan Bautista, 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo II en adultos y jóvenes del Asentamiento Humano 18 de Agosto, San Juan Bautista, 2018.
- Evaluar la práctica de los estilos de vida de los adultos y jóvenes del Asentamiento Humano 18 de Agosto, San Juan Bautista, 2018.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo II y la práctica de estilos de vida en adultos y jóvenes del Asentamiento Humano 18 de Agosto, San Juan Bautista, 2018.

1.4. Justificación de la investigación

Justificación teórica: El propósito de esta investigación es demostrar que niveles de conocimiento y estilos de vida presentan los adultos y jóvenes del Asentamiento humano 25 de Enero que conlleven a tener Diabetes Mellitus Tipo II, factor de considerarse importante en los programas de Salud pública que desarrolla el MINSA y por consiguiente la DIRESA-Loreto, de esta forma se lograría dar alcance de información importante sobre el cómo prevenir las principales complicaciones de la diabetes tipo II, con tan solo llevando un estilo de vida adecuado, por lo que se disminuiría el porcentaje de personas afectadas por la DM T II, minimizando de esta manera los problemas de salud que genera la enfermedad, así como la discapacidad, costos hospitalarios, abandono del trabajo, disminución de la calidad de vida, disminución de la fuerza laboral productiva y aumenta el % de mortalidad.

Justificación práctica: Esta investigación nos ayudara a mejorar los conocimientos acerca de los estilos de vida saludables e insaludables que conlleven a prevenir o adquirir la enfermedad; porque a partir de la obtención de los resultados del estudio se podrá generar ayuda para sensibilizar, incrementar el conocimiento en adultos. Además de otro lado me permitió mediante la evaluación tener una visión de lo que otros asentamiento humanos podrían opinar sobre el tema de diabetes mellitus, y así detectar cuáles son los puntos a favor y en contra en que deben tener los jóvenes-adultos de la ciudad de Iquitos.

Justificación social: la presente investigación aportara beneficios tanto en los establecimientos de salud, comunidad, universidades públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales no involucrados con la salud y principalmente la familia con la aplicación de medidas correctas en la prevención de la diabetes mellitus tipo 2.

Justificación legal: está enmarcado en el reglamento de grados y títulos de la UPO, ley universitaria 30220. El artículo 1. definiciones, investigación e innovación en ciencia y tecnología.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. A nivel Internacional.

Fuenzalida *et al.*,⁽¹⁰⁾ Realizaron una investigación con el “motivo de analizar la incidencia de los estilos de vida para el desarrollo de la diabetes mellitus tipo II (DM 2)”. En el cual identificaron que los estilos de vidas que pueden incidir o ser causantes directos de ella, como es el caso de la actividad física, tipo de nutrición, cantidad de alimentos y horarios dispuestos para alimentarse, y finalmente los factores de riesgo cardiovasculares, tanto modificables como no modificables, asociados a la enfermedad en cuestión. En donde encontraron que la mayor incidencia estaba en la falta de actividad física y tipos de nutrición que presentaron las personas en estudio.

En Quito en el año 2015 realizaron un estudio sobre el “Estilo de vida de los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 Latacunga”. Donde concluyo en su estudio que “el sexo femenino es más afectado con un 60%, las edades mayores promedio de los pacientes oscila entre los 50 años y el 50% solo culminaron la instrucción primaria. Dentro de las complicaciones más frecuentes que presentaron se encuentran el 53% que presento retinopatía diabética. Se evidencio que el 50% realizan actividad física, el 23% siguen instrucciones médicas y acuden al control médico periódicamente y la alimentación no es adecuada”⁽¹¹⁾.

2.1.2. A nivel Nacional.

En el 2017 se analizó el “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017”. Se “Obtuvo como resultado principal de la investigación que sí hay relación entre conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida, comprobando que la hipótesis formulada para las dos variables con un coeficiente de 0.646** y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 y de acuerdo al análisis estadístico ambas variables tienen un grado de correlación de nivel alta” ⁽¹²⁾.

Melgarejo ⁽¹³⁾ en el año 2013, en su Investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el hospital nacional Luis N. Sáenz PNP, 2012”. Indica que el conocimiento. “Los resultados fueron que el conocimiento global fue 61.5% conocimiento respecto a las causas 48.7%, conocimiento medidas preventivo promocionales 51.3%; conocimiento de complicaciones 71.8%, complicaciones agudas y crónicas 71.8%. la investigación concluye el conocimiento y la práctica sobre la diabetes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se encuentra con nivel de conocimiento bajo”.

2.1.3. A nivel local

En Iquitos el 2016 se realizó un estudio titulado: “Nivel de Conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III Iquitos – ESSALUD, Setiembre del 2015 a febrero del 2016”, aplicaron un cuestionario basado en conceptos, factores, “manifestaciones clínicas; manifestaciones crónicas y tratamiento de la Diabetes. Las características de los pacientes con diabetes tipo 2 que ingresaron al estudio fueron edad entre los 40 a 49 años (46.1%), masculinos (59.7%), procedente de la zona urbana (59.0%) y con educación secundaria (38.3%). El 42.7% recibieron información sobre la enfermedad, con un tiempo de enfermedad entre mayor de 4 años (53.5%), el 45.4% presentaron manifestaciones crónicas de la enfermedad como: neuropatía (17.3%), pie diabético (9.8%) y nefropatía diabética (7.5%). Menos del 50% de los pacientes diabético tipo 2 saben que la enfermedad no

tiene cura (49.8 %), identificación de riesgo de la obesidad (49.5 %), falta de ejercicios (26.1 %), tabaco (23.4 %), antecedente familiar de diabetes (36.6 %), reconocimiento de manifestaciones clínicas como el aumento de la frecuencia de la micción (46.8 %); y el aumento de peso (35.3 %); manifestaciones crónicas como el compromiso cerebral (45.8 %) y en relación al tratamiento la frecuencia de comidas (36.9 %), toma continua del antidiabético a pesar de control de la glicemia (31.9 %). El 48.1 % de los pacientes con diabetes tipo 2 tuvieron un adecuado nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus El nivel de conocimiento adecuado fue significativamente mayor en mujeres, proceden de la zona urbana, con nivel de instrucción superior, con información sobre la enfermedad, mayor tiempo de enfermedad y con la presencia de manifestaciones crónicas por la enfermedad. Que concluyen que Cerca del 52 % de los pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital III Iquitos de EsSALUD no tienen un conocimiento adecuado sobre la diabetes mellitus”⁽¹⁴⁾.

Dávila *et al.*,⁽¹⁵⁾ en el año 2013 demuestra en su investigación titulada: “Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores: variables asociadas. Iquitos-2013”. El cual señalo que la adherencia del tratamiento a la enfermedad reflejo que “el 82,7 % fueron adultos mayores entre 60 a 74 años, más de la mitad de las mujeres tienen estudios primarios (58,5 %), mientras que los varones tienen estudios secundarios (45,5 %) y superiores con (18,2 %); además todos los casos que reportan ningún grado de instrucción son mujeres. El 40 % , informo tiempo de enfermedad inferior a 5 años y el 38,7 % de 11 años a más. La patología asociada con mayor frecuencia fue la artrosis (66,7). El 69,3 % de adultos son no adherentes al tratamiento. Las variables que mostraron correlación positiva con la adherencia fueron el estado civil ($r= 0,235$), grado de instrucción ($r= 0,257$), la presencia de pluripatología: artrosis ($r= 0,232$), dislipidemia ($r= 0,333$) y retinopatía ($r=0,323$)”.

2.2. Bases teóricas

La teoría del autocuidado Dorothea Orem

La “teoría del autocuidado de Dorothea Orem complementa la actuación integral de Enfermería tanto en su método científico, la investigación, el lenguaje común, como la taxonomía y el cuidado, usando las herramientas de: la visión. El límite, el lenguaje, la categorización y el estilo enfermero”⁽¹⁶⁾.

“El personal de Enfermería al apoderarse de los conocimientos de los elementos del estilo de vida como componente transcultural y la teoría del déficit del autocuidado de Orem será capaz de brindar un autocuidado holístico con un lenguaje cultural común al penetrar en los hogares y el entorno de sus pacientes, es decir, integralmente”⁽⁴⁾.

“El personal de enfermería tiene la posibilidad de promocionar salud con el objetivo de lograr salud para todos, teniendo como meta aumentar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud tales como el autocuidado, la ayuda mutua y facilitar ambientes saludables”⁽¹⁶⁾.

- Alimentación adecuada.
- Hábitos de vida saludables.
- Higiene personal.
- Viviendas higiénicas.
- Condiciones de trabajo satisfactorias.
- Prevención de la fatiga.
- Ejercicios sistemáticos y equilibrados.
- Recreación, descanso y sueño.

Definición:

- **Conocimiento**

Definición: En la actualidad el conocimiento es el valor agregado fundamental de los procesos de producción servicios y es el principal factor para el desarrollo auto sostenido. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. “Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”; según esta definición el conocimiento científico es demostrable y probable, el conocimiento ordinario o vulgar es inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo ⁽¹⁷⁾.

✓ **Categorías del conocimiento:**

Según el grado de conocimiento las categorías del conocimiento pueden ser alto, medio y bajo; Huertas establece tres categorías del conocimiento, los cuales son conocimiento bueno o adecuado, regular o intermedio y deficiente o no adecuado, estas categorías se definen a continuación:

- **Conocimiento adecuado:** es el grado de conocimiento “excelente o muy adecuado “porque hay una excelente abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son precisos, las ideas están organizadas con fundamento lógico muy sólido. Aplicado a la investigación: En términos cualitativos: Los pacientes con diabetes mellitus tienen buen conocimiento de los conceptos y posee ideas organizadas con fundamento lógico consistente sobre la diabetes mellitus y el estilo de vida.
- **Conocimiento inadecuado:** es el grado de conocimiento “insuficiente o inadecuado” porque hay baja abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están

desorganizadas y con poco fundamento lógico. Aplicado a la investigación: En términos cualitativos: Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen conceptos e ideas desorganizadas e imprecisas con poco fundamento lógico sobre la diabetes mellitus y el estilo de vida.

Diabetes mellitus tipo II

Definición: Es una deficiencia de metabolismo que se caracteriza por que el páncreas no produce insulina en cantidades suficientes para procesar eficientemente los carbohidratos, las grasas y las proteínas. Se presenta con mucha frecuencia en las personas obesas, y que pueden ser controladas mediante la pérdida de peso, y observando una dieta muy estricta. Una importante acción de la insulina es disminuir la glucosa sanguínea para facilitar la entrada de la glucosa a las células hepáticas, musculares y de otros tejidos, donde dicho carbohidrato pueda almacenar en forma de glucógeno o degradarse como fuente de energía. Además, la insulina facilita el almacenamiento de grasas en el tejido adiposo y la síntesis de proteínas en diversas partes del cuerpo. En ausencia de insulina, la glucosa no entra en las células y se secreta en la orina.

Todas las células del cuerpo necesitan energía para estar en activo, mantener las funciones vitales (como el latido cardíaco, movimientos digestivos, respiración y además mantener la temperatura corporal y los movimientos musculares). La glucosa es la principal fuente de energía para el cuerpo humano, como la gasolina lo es para mantener el motor del automóvil en marcha. La glucosa entra en el organismo con los alimentos. Con la digestión, a lo largo del tubo digestivo se pone en marcha una cadena de transformaciones químicas que convierte los alimentos en nutrientes y estos en elementos más pequeños. ^(18,25)

La sangre se encarga de transportar la glucosa al:

- Hígado (glucosa de reserva).
- Cerebro y todas las células del cuerpo.

Para entrar dentro de las células y ser utilizada como energía, la glucosa necesita mediación de la insulina. La insulina es como la llave que, encajada en la cerradura,

abre la puerta de las células. El cerebro y las células del tejido nervioso son las únicas de todo el cuerpo que reciben glucosa directamente del torrente sanguíneo sin la mediación de la insulina. La insulina es, en este caso, la única fuente de energía ⁽²⁵⁾.

- **Causas de la diabetes**

Resistencia a la insulina: En este tipo de diabetes se ha comprobado que los pacientes, en mayor o menor medida, son resistentes a la insulina, esta situación no es suficiente para desarrollar este tipo de diabetes, también se precisa de la existencia de otros elementos de diversas índoles, como factores ambientales, genéticos, y otros. Por ejemplo, se han producido casos de personas obesas que, aun teniendo resistencia a la insulina, no desarrollan diabetes. La diabetes tipo 2 se reconocen una base genética importante y, en muchos casos, con un patrón hereditario dominante.

Diversos estudios han demostrado que estos genes estarían implicados tanto en un defecto parcial de las células betas pancreáticas, que producen insulina de mala calidad, como en un defecto de los receptores de insulina situados en toda la célula y tejidas del cuerpo ⁽¹⁹⁾.

- **Factores ambientales:** Hay distintos estados que puedan llevar a desarrollar la enfermedad diabética tipo 2. La obesidad especialmente con cierta distribución de la grasa en abdomen. La disminución de la actividad muscular, el envejecimiento de la población y otros factores que se encuentran relacionados con la forma de vida, la alimentación, etc. La obesidad está presente en el 80% de los pacientes.
- **Riesgos:** La diabetes constituye un factor de riesgo independiente para la enfermedad macrovascular, aunque frecuentemente se asocian otros factores de riesgo incrementándose el riesgo cardiovascular. Entre los factores destacan la hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, especialmente en Diabetes Mellitus tipo 2 y el tabaco como lo más frecuente presentes en pacientes diabéticos. Otros factores que favorecen la enfermedad cardiovascular son la hiperinsulinemia, trastornos de la coagulación y función plaquetaria, y la presencia de microalbuminuria y proteinuria.

- **Diagnóstico:** Para el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 se puede utilizar cualquiera de los siguientes criterios:

- Glucemia plasmática mayor o igual a 200 mg/dl en cualquier momento del día, desde la última comida junto con síntomas cardinales de diabetes. Los síntomas clásicos de la diabetes incluyen aumento en el apetito, poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.
- Glucemia de ayuno medida en plasma venoso que es igual o mayor a 126 mg/dl,
- Valores normales de la glucosa en sangre será menor de 110 mg/dl y mayor de 70 mg/dl.
- Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl a las dos horas de una sobrecarga oral de glucosa (75g), prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).

Se establecen asimismo dos nuevas categorías diagnósticas:

- Intolerancia a hidratos de carbono, cuando la glucemia plasmática, a las dos horas de la sobrecarga oral de glucosa con 75g, este entre 140 y 200 mg/dl.
- Glucosa alterada en ayunas, si la glucemia plasmática en ayunas esta entre 110 y 126 mg/dl. ^(19, 25)

- **Tratamiento:** La meta principal del tratamiento de la diabetes es mantener la cantidad de glucosa en sangre lo más cerca a las cifras normales; de esta forma se considera que se puede prevenir o retardar la aparición de síntomas y complicaciones de la enfermedad. El tratamiento a seguir debe ser adecuado al tipo de diabetes que se padezca. El ejercicio, la educación y la orientación al paciente diabético, así como la realización periódica de pruebas de laboratorio son elementos que conforman el tratamiento integral del paciente diabético.

- ✓ **Insulina:** Es una hormona del aparato digestivo que tiene la misión de facilitar que la glucosa que circula en la sangre penetre en las células y sea

aprovechada como energía. La insulina se produce en el páncreas, concretamente en las células beta pancreática. El páncreas es una glándula situada detrás del estómago, al mismo nivel que el hígado, pero en la parte izquierda de la cintura. Cuando se empieza a comer alimentos que contienen hidratos de carbono, se activan unos sensores y el páncreas empieza a producir insulina que libera directamente a la sangre.

Para que la insulina sea efectiva deben cumplirse dos condiciones:

- Que el páncreas segregue insulina en cantidad suficiente.
- Que las células la identifiquen y permitan su acción

El páncreas, entre otras sustancias, segrega la insulina y también el glucagón. El glucagón es otra hormona que tiene el efecto exactamente contrario al de la insulina. El hipoglucemiante (hace bajar los niveles de glucosa en la sangre) ⁽²⁰⁾.

- **Características clínicas:** Son aquellas manifestaciones que determinan el inicio y la evolución de la enfermedad en el paciente. 17 Se clasificó en:

a) **Tiempo de la enfermedad:** Tiempo que transcurre desde la fecha del diagnóstico de diabetes mellitus tipo II hasta la fecha actual.

b) **Índice de masa corporal:** Es un índice o indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el estado nutricional en los adultos en la práctica clínica. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Es válido para un adulto hombre o mujer (de 18 a más años).

c) **Valor glucémico:** es un examen que mide la cantidad de un azúcar llamado glucosa en una muestra de sangre. Es el valor numérico de la glucosa en sangre obtenido mediante la toma del Hemoglucotest en ayunas; cuyos valores normales son: 70 a 110 mg/dl. Cuando el nivel de azúcar en sangre se eleva y permanece por encima de lo normal, mayor de 110 mg./dl, se conoce como Hiperglucemia. Las causas que la ocasionan son: el estrés emocional, la azúcar

extra que, producida por el hígado, el estrés físico por enfermedad o dolor, no tomar la suficiente medicina para la diabetes, no tomar la medicina correcta para la diabetes y hacer menos ejercicio de lo usual. El problema de la hiperglucemia es que se puede sentir bien, aunque el nivel de azúcar en la sangre este demasiado alto, los síntomas pueden ser leves o aparecer tan lentamente que no se nota, los síntomas son: mayor apetito o sed de lo usual, cansancio, somnolencia, infecciones frecuentes, necesidad de orinar con frecuencia especialmente en la noche, piel seca o picazón, visión borrosa, curación lenta de cortes o llagas. ⁽²¹⁾

- **Complicaciones agudas y crónicas de la diabetes**

Agudas:

- ✓ **Hipoglucemia:** se caracteriza por el descenso de la glicemia por debajo de los valores normales, aunque no existe un consenso universal sobre nivel de glucosa, puede definirse como la aparición de cifras de glucosa por debajo de 60 mg/dl o menos. Las manifestaciones de hipoglucemia pueden ser síntomas asociados a la respuesta adrenérgica como ansiedad, inquietud, irritabilidad, palpitaciones, taquicardia; junto a los derivados de la alteración del SNC como consecuencia del bajo aporte de glucosa: cefalea, lentitud, dificultad en el habla, diplopía, somnolencia, confusión mental, coma, convulsiones, etc.

Generalmente, los síntomas asociados a los episodios de hipoglucemia suelen ser moderados, secundarios a la liberación de catecolaminas y pueden ser fácilmente tratados por el paciente como:

- Administrar una sola dosis de azúcar simple, equivalente a 20 – 25 gr. de glucosa.
- Si la persona ha perdido el conocimiento o se encuentra obnubilada y se niega a ingerir azúcar, se le aplica un ampolla subcutánea de un miligramo de glucagón o se le administra un bolo intravenoso de dextrosa que contenga 25gr. de glucosa.

- Después de haber recibido la dosis oral o parenteral de glucosa y siempre y cuando este consiente y se sienta en capacidad de ingerir alimentos, la persona debe ingerir un aperitivo rico en carbohidratos ⁽²²⁾.

- Cetoacidosis diabética (C A D): Se produce como consecuencia de un déficit absoluto de insulina junto a un exceso de liberación de hormonas que incrementan la producción hepática de glucosa (glucagón, adrenalina) disminuyendo la utilización periférica de la glucosa y estimulando la liberación de ácidos grasos de los adipocitos que son transformados en cuerpos cetónicos por el hígado. Se caracteriza por la adaptación de hiperglucemia (generalmente superior a 300 mg/dl), cuerpos cetónicos en plasma, acidosis metabólica ($\text{pH} < 7,3$; bicarbonato plasmático $< 15 \text{ mEq/L}$), glucosuria y cetonuria. En cuanto a las manifestaciones clínicas asociadas a la Cetoacidosis, suele manifestarse con anorexia, náuseas, vómitos, poliuria con polidipsia, dolor abdominal, alteraciones de la conciencia y en un pequeño porcentaje de pacientes en coma.

- ✓ **H iper g luc e m i a:** es un trastorno grave que se presenta cuando predomina la hiperosmolaridad e hiperglucemia con alteraciones sensoriales, al mismo tiempo la cetosis es mínima e inexistente y el nivel de glucosa sanguínea suele ser de 600 a 1200 mg/dl. Aparece de forma insidiosa en el transcurso de varios días con un síndrome de poliuria, polidipsia, deshidratación, alteraciones de la temperatura corporal, anorexia, náuseas, vómitos, íleo paralítico, somnolencia, confusión, coma, convulsiones, depresión sensorial y manifestaciones neurológicas variables: alucinaciones, afasia, hemiplejía, coma, etc.

La aparición de descompensación hiperglucémica y hiperosmolar constituye un criterio para el ingreso hospitalario, ya que la mortalidad asociada a dicha descompensación es muy elevada. El tratamiento es similar al de la cetoacidosis diabética, consistiendo fundamentalmente en la rehidratación para restablecer la circulación y la diuresis junto a la administración de insulina y potasio ⁽²²⁾.

Crónicas:

- **Retinopatías:** Es una patología ocular causada por cambios en los pequeños vasos sanguíneos de la retina, área del ojo que recibe las imágenes y envía la información sobre ellas al cerebro. Casi todos los pacientes con diabetes tipo 1 y más del 60% de los afectados por el tipo 2 tienen cierto grado de retinopatía después de 20 años; los cambios en la microvasculatura incluyen microaneurisma, hemorragia intraretineal, exudados duros y cierre capilar focal. La mayoría de pacientes no presentan alteraciones visuales, si sería el caso estas podrían ser devastadoras.

- **Nefropatías:** Es una de las complicaciones más importantes a nivel microvascular su prevalencia en general es de alrededor de 20 a 40% en diabéticos. Al existir hiperglucemia, aumenta la presión y el flujo de sangre renal a la vez disminuye el grado de oxigenación en las nefronas, lo cual progresivamente ocasiona engrosamiento de la membrana basal del glomérulo.

Cuando existen cambios en la estructura, el riñón pierde su capacidad de filtración permitiendo el paso de proteínas a la orina (proteinuria o microalbuminuria) que en una primera etapa es microscópica, luego se hace intermitente y en una tercera etapa, la insuficiencia renal se hace evidente clínicamente con alteraciones en los niveles de depuración de creatina y proteínas plasmáticas.

- **Cardiopatía:** Condición en la que no puede bombear la sangre con eficiencia. La enfermedad de las arterias coronarias es la forma más común de enfermedades cardíacas. Ocurren cuando las arterias que alimentan al músculo del corazón se bloquean.

- **Neuropatía:** Es un daño neurológico causado por la diabetes cuando afecta los brazos, las manos, las piernas y los pies se le conoce como neuropatía diabética periférica y es diferente de la enfermedad arterial periférica (mala circulación),

la cual afecta los vasos sanguíneos y no tanto los nervios. La neuropatía diabética puede afectar tres grupos diferentes de nervios:

- ✓ Los nervios sensitivos que permiten a las personas percibir el dolor, la temperatura y otras sensaciones.
- ✓ Los nervios motores que controlan los músculos y les dan fuerza y tono.
- ✓ Los nervios autónomos que permite al cuerpo realizar ciertas funciones involuntarias como sudar.

La neuropatía diabética periférica se desarrolla lentamente y empeora con el tiempo, la pérdida de sensación y otros problemas asociados con el daño neurológico hacen que un paciente sea propenso a desarrollar úlceras en la piel (llagas abiertas) que pueden infectarse y no sanar; esta grave complicación de la diabetes puede llevar a la pérdida de un pie, una pierna o incluso la vida ⁽²²⁾.

- ✓ **Arteriosclerosis:** Un elevado azúcar en la sangre continuado finalmente acelera la formación de placa en todas las arterias del cuerpo.
- ✓ **Pie diabético:** La amputación de lesiones en los pies es uno de los principales problemas que se las plantea a los pacientes diabéticos, así como una de las principales causas de discapacidad, dado que con frecuencia acaban en amputación. Dadas estas premisas es importante el reconocimiento precoz y la prevención de las lesiones del pie en el paciente diabético.

Es la patogenia del pie diabético se presenta como factores principales la vasculopatía y la neuropatía además del descontrol metabólico habitual. A ello se agrega el factor ortopédico (relacionado con las alteraciones de los puntos de apoyo del pie) y el factor infeccioso. La neuropatía diabética conduce a la disminución de la sensibilidad y a una distribución anómala de la carga, lo cual junto a la afección macrovascular contribuyen a la disminución de la perfusión tisular. Es frecuente que se produzcan pequeñas heridas. Sin que el paciente los perciba y favorecer de este modo la instauración de infecciones. Los agentes infecciosos más frecuentes implicados son: pseudomonasspp, proteusspp y

estreptococos, en general, cuando los pacientes son ambulatorios, con lesiones recientes. Los gérmenes más comunes son el estafilococo y estreptococo, pero en casos de larga evolución o en casos de enfermos internados es más frecuente observar gérmenes Gram negativos o infecciones mixtas ⁽²²⁾.

Se clasifican en las siguientes:

- ❖ Grado 0: sin lesión.
- ❖ Grado 1: úlcera superficial, no va más allá del tejido celular subcutáneo.
- ❖ Grado 2: úlcera profunda, incluyendo tendones y articulaciones.
- ❖ Grado 3: úlcera profunda, perforación ósea, absceso o celulitis.
- ❖ Grado 4: gangrena localizada.
- ❖ Grado 5: gangrena extrema.

Artropatía de Charcot, constituye el grado más avanzado de pie neurótico, presente fundamentalmente en diabéticos de larga evolución. Es una forma severa de osteoartritis con destrucción de diferentes articulaciones (tarsiana, tarsometatarsiana, metatarsofalangica, tobillo y astrágalo) junto a alteraciones de la sensibilidad dolorosa y propioceptiva, clínicamente presentan en el pie hinchazón y úlceras no dolorosas.

• **Control de la Glucosa en pacientes:**

El requerimiento del autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, ha llevado que los usuarios realicen un control de los niveles de azúcar Diario, Semanal o Mensual generando un registro de los resultados. Que muchas veces son analizados con su médico, el cual orientara con ideas más claras sobre la manera en que debería responder su organismo frente a elevados niveles de azúcar, orientándolos a través del plan de cuidados de la diabetes. Los controles de la glucosa en la sangre le permiten saber qué funciona y qué no. Con esa información, el paciente y su médico, dietista o educador de diabetes podrán implementar los cambios necesarios que se requiera tomar frente a la diabetes ⁽²³⁾.

✓ **Equipo de Control de Diabetes Mellitus Tipo II.**

Los medidores de la glucosa en la sangre (o glucómetros) son pequeños aparatos computarizados que "leen" la glucosa en la sangre. En todos los medidores, el nivel de glucemia aparece en forma de números en una pantalla (igual que en una calculadora de bolsillo). Hay muchos glucómetros para escoger. Existen glucómetros para personas con problemas de visión. Otros incluyen memoria para que pueda guardar los resultados en el propio glucómetro. La Asociación Americana de la Diabetes no promociona ni recomienda ningún glucómetro en particular ⁽²⁴⁾.

Procedimiento de la Medición de la Glucosa con Equipo Digital:

- Luego de lavarse las manos, inserte la tira reactiva en su medidor.
- Pinche el costado de la punta de su dedo para obtener una gota de sangre.
- Toque y mantenga la punta de la tira reactiva en la gota de sangre, espere por los resultados.
- Su nivel de glucosa en la sangre aparecerá en el medidor.

Para evitar errores o malas mediciones. A continuación, le proporcionamos una lista de los problemas que pueden hacer que el medidor realice una lectura incorrecta:

- Un medidor sucio.
- Un medidor o tira reactiva que no se encuentra a temperatura ambiente
- Tiras reactivas vencidas
- Un medidor sin calibrar (es decir, que no se programó para ajustarse al envase de tiras reactivas en uso.

Estilos de vida

Definición: La Organización Mundial de la Salud, considera los estilos de vida como la manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos, es decir, como “patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo con su capacidad para elegir sus circunstancias socioeconómicas” ⁽²⁶⁾.

El estilo de vida constituye un importante agente etiológico de la enfermedad de Diabetes y de la aparición de complicaciones que afectan la calidad de vida del paciente

Es por ello, que el conocimiento del estilo de vida y su medición es una prioridad para los médicos que atienden pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, pues algunos de sus componentes como tipo de alimentación, actividad física, obesidad, consumo de alcohol y de tabaco, entre otros, se han asociado con la ocurrencia, curso clínico y control de la enfermedad. La modificación de estos factores puede retrasar o prevenir la aparición de la diabetes mellitus o cambiar su historia natural.

• Instrumento utilizado para medir estilo de vida

Para evaluar estilos de vida se utilizó el instrumento **IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos)**, validado y creado en el Instituto Mexicano del Seguro Social, de tipo autoadministrado para pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II, que consta de 25 ítems, constituido por preguntas cerradas de opción tipo Likert, de donde se obtiene una escala de 0 a 100 puntos. El resultado de la escala sumativa directa de las preguntas con valores 0, 2 y 4, donde 0 es la conducta indeseable, 2 conducta regular y 4 conducta deseable ⁽²⁶⁾.

El **estilo de vida** a su vez se divide en **siete dominios**:

- ✓ **Nutrición** (preguntas del 1 al 9, con una puntuación máxima de 36).
- ✓ **Actividad física** (preguntas del 10 al 12, con una puntuación máxima de 12).
- ✓ **Consumo de Tabaco** (preguntas del 13 al 14, con una puntuación máxima de 8).
- ✓ **Consumo de Alcohol** (preguntas del 15 al 16, con una puntuación máxima de 8).
- ✓ **Información sobre la Diabetes** (preguntas del 17 al 18, con una puntuación máxima de 8).
- ✓ **Descanso, sueño, estrés y emociones**. (Preguntas del 19 al 25, con una puntuación máxima de 28).

En estos dominios, porcentajes hasta 69 % es considerado incorrecto Estilo de Vida, porcentajes de 70 al 100 % es considerado como correcto estilo de vida. Es decir el **IMEVID** evalúa aspectos de nutrición, actividad física, toxicomanías, orientación e información sobre la enfermedad y aspectos emocionales ⁽²⁶⁾.

Variables del estudio

Variable Independiente (V.I)

Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II.

Se midió a través de los siguientes indicadores:

- ❖ **Adecuado**: Cuando el objeto de estudio alcanza un rendimiento > 62.5 % al 100 % de los ítems del instrumento aplicado.
- ❖ **Inadecuado**: Cuando el objeto de estudio alcanza un rendimiento < 62.5 % de los ítems del instrumento aplicado.

V a r i a b l e D e p e n d i e n t e (V . D)

P r a c t i c a d e E s t i l o s d e v i d a

S e u t i l i z ó l o s s i g u i e n t e s i n d i c a d o r e s :

- ❖ P r a c t i c a s a l u d a b l e : C u a n d o e l o b j e t o d e e s t u d i o a l c a n z a e l 6 0 a 1 0 0 % d e p r e g u n t a s c o n t e s t a d a s d e f o r m a c o r r e c t a .
- ❖ P r a c t i c a N o S a l u d a b l e : C u a n d o e l o b j e t o d e e s t u d i o a l c a n z a e l 5 9 % d e p r e g u n t a s c o n t e s t a d a s d e f o r m a i n c o r r e c t a .

CAPÍTULO III

MÉTODOLÓGÍA

3.1. Hipótesis de la investigación:

Hipótesis nula:

H₀: No existe relación estadística significativa entre el conocimiento sobre Diabetes mellitus Tipo II y la práctica de estilos de vida de los adultos del Asentamiento Humano 18 de agosto, San Juan Bautista, 2018.

Hipótesis Alternativa:

H_A: Existe relación estadística significativa entre el conocimiento sobre Diabetes mellitus Tipo II y la práctica de estilos de vida de los adultos del Asentamiento Humano 18 de agosto, 2018.

3.2. Tipo de investigación: El presente estudio corresponde al tipo de investigación descriptivo correlacional, a continuación, se definirá lo siguiente:

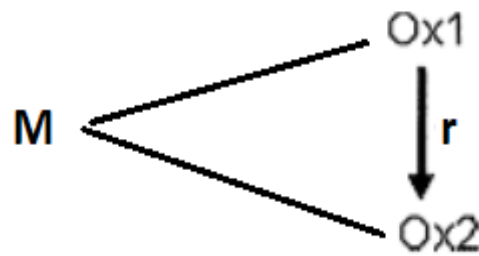
Descriptivo: porque permitió observar registrar y describir las variables asociadas y la adherencia al tratamiento de manera independiente.

Correlacional: porque permitió evidenciar la relación entre las variables identificadas y la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 sin determinar su causa-efecto.

3.3. Diseño de la investigación: es Transversal, porque la información se recoge en un único momento. Además, permitió, observar, registrar, describir los comportamientos de las variables y el Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 buscando la relación significativa entre ambas variables en un momento determinado.

3.4. Método: el método empleado es el cuantitativo, que nos permitió recopilar la información relacionada con el objeto de estudio, no presentándose la administración o control de un tratamiento, es decir está constituida por dos variables y una población.

Siendo el diagrama siguiente:



Dónde:

M = Muestra de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

r = Relación entre las variables en estudio

Ox1 = Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.

Oy2= Estilos de vida de los pacientes.

3.5. Población y muestra

Población

La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por 93 adultos y jóvenes encuestadas en el Asentamiento Humano “18 de Agosto” del Distrito de San Juan Bautista, 2018; en relación a sus características sociodemográficas, de los cuales fueron entrevistados en sus domicilios respectivamente.

Muestra

El tamaño de la muestra se ha determinado aplicando la fórmula de proporciones para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (p)(q)}{E^2 \cdot N \cdot (p)(q)}$$

n: Muestra que está sujeto a estudio.

Z²: 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95 %)

p: 0.50, proporción de la muestra.

q: 0.50, complemento de p.

E²: Nivel de precisión.

N: Tamaño de la población accesible.

$$n = \frac{93 \cdot (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 \cdot (93) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 74.86 \Rightarrow n = 75$$

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 75 adulto mayores encuestados en el Asentamiento Humano 18 de Agosto, Distrito San Juan Bautista, 2018.

Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión del presente estudio fueron:

- ✓ Mayores de 18 años de edad.
- ✓ De ambos sexos.
- ✓ Participación libre y voluntaria en la investigación.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó en el presente estudio fue:

- **La Encuesta:** que permitió recolectar datos acerca del nivel de conocimiento y el estilo de vida de las personas adultas del asentamiento humano 18 de Agosto sobre la Diabetes Mellitus Tipo II, mediante la aplicación del cuestionario elaborado por la investigadora.

Los instrumentos que se emplearon fueron:

- a) **Una Ficha de Datos Generales:** que permitió recolectar información de los sujetos de estudio sobre las características: Edad, Estado Civil, Grado de instrucción, características clínicas, Ocupación y sexo.
- b) **Un cuestionario para medir el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II:** conformada por 16 preguntas, de las cuales:
 - * Preguntas: 1 a 4 (4) sobre conceptos de la Diabetes
 - * Preguntas: 5 a 12 (8) sobre factores de presentar diabetes
 - * Preguntas: 13 a 16 (4) sobre las manifestaciones, complicaciones y tratamiento clínicas de la Diabetes.

El nivel de conocimiento se operacionalizó de la siguiente manera:

Aquellos que contestaron entre 11 a 16 respuestas correctamente se consideraron que su conocimiento es adecuado, y aquellas que

contestaron menos de 10 correctamente fueron consideradas como conocimiento inadecuado.

- c) **Un Cuestionario para medir el estilo de vida en diabéticos (IM EVID):** conformado por 14 preguntas, con tres opciones de respuesta cada uno (4, 2 y 0 puntos). En estos dominios, porcentajes hasta 69 % es considerado inadecuado estilo de Vida, porcentajes de 70 al 100 % es considerado como saludable estilo de vida.

✓ **Validez y confiabilidad**

- **Ficha de Datos Generales** elaborada por la investigadora, alcanzo una validez de contenido del 100% y confiabilidad de 0,98 (98%), además fue sometido a una prueba de confiabilidad cuyo resultado emitió un alfa de Cronbach 0.597 y para poder ser aplicado en los adultos y jóvenes del Asentamiento Humano; que incluyeron los siguientes rubros:

- **Características Sociodemográficas**

- Edad.
 - Sexo.
 - Estado civil.
 - Grado de instrucción.
 - Ocupación.

- **Características clínicas:**

- Si presenta algún Familiar con Diabetes Mellitus Tipo II.
 - Si fue diagnosticado con Diabetes Mellitus Tipo II.

- **Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II**, adaptado con las encuestas realizadas en los estudios de Meneses, Melgarejo y Amores. Que alcanzó una validez de 95 % por el contenido y de confiabilidad de 0.98 % (0.98)

- **Cuestionario para medir estilos de vida en Diabéticos, (IM EVID);**
adaptado de López, Manuel et, al que alcanzó una validez de contenido de 96,6% y de confiabilidad, 82.8% .

✓ **Procedimientos de recolección de datos**

Se solicitó autorización a la Dirección Regional de Loreto (DIRESA), para la realización del presente estudio, luego se procedió entrevistar a pobladores que desearon colaborar con el estudio explicando los objetivos del mismo. Los datos recolectados fueron verificados con el asesor de la tesis, luego de ello se ordenaron según las variables a estudiar para su almacenamiento.

✓ **Plan de análisis e interpretación**

La información que se obtuvo fue ingresada en una base de datos creada con el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 20.0. Se utilizó dicho software para obtener los resultados de la estadística descriptiva a través de tablas. Asimismo se utilizó la Prueba Estadística de Chi cuadrada (X^2), proporcionados por dicho software para establecer la inferencia entre las variables de estudio; con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Resultados de la encuesta sobre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo II en adultos y jóvenes del Asentamiento Humano 18 de agosto Distrito de San Juan Bautista, 2018.

4.1. Análisis de tablas y gráficos:

Características sociodemográficas en adultos y jóvenes del Asentamiento Humano 18 de Agosto, San Juan Bautista, 2018.

Porcentaje de las características sociodemográficas de los adultos encuestados del Asentamiento Humano 18 de Agosto, San Juan Bautista, 2018.

TABLA N° 1:

RANGO DE EDADES DE LOS ENCUESTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
18 - 24 años	13	17,3
25 - 49 años	47	62,7
50 - 59 años	10	13,3
60 a más años	5	6,7
Total	75	100,0

SEXO DE LOS ENCUESTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MASCULINO	45	60,0
FEMENINO	30	40,0
Total	75	100,0

ESTADO CIVIL DE LOS ENCUESTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SOLTERO (A)	17	22.7
CASADO (A)	18	24.0
CONVIVIENTE	35	46.7
VIUDO (A)	5	6.7
Total	75	100.0

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
PRIMARIA	13	17.3
SECUNDARIA	59	78.7
UNIVERSITARIO	3	4.0
Total	75	100.0

OCCUPACION DE LOS ENCUESTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
DEPENDIENTE	22	29.3
INDEPENDIENTE	19	25.3
DESEMPLEADO	13	17.3
AMA DE CASA	21	28.0
Total	75	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los pobladores del asentamiento humano

“18 de Agosto” -Distrito de San Juan Bautista, 2018.

En la tabla N° 1, se muestra la distribución de la edad de los adultos encuestados, donde se observa que del 100 % (75), un 17.3 % (13) presentan edades entre 18 – 24 años, el 62.7 % (47) presentan edades entre 25 – 49 años, 13.3 % (10) presentan edades entre 50 – 59 años y un 6.7 % (5) presentan edades entre 60 a más años. Lo que indica

que los encuestados con mayor porcentaje estaban en un rango de 25 – 49 años de edad. Con respecto a la distribución de sexo de los encuestados se observó que del 100 % (75), un 60 % (45) son sexo masculino y el 40 % (20) son de sexo femenino. Lo que evidencia que del grupo de encuestados en su mayoría son del sexo masculino. El estado civil se determinó que el 22.7 % (17) son solteros, 24 % (18) son casado(a), 46.7 % (35) son conviviente y un 6.7 % (5) son viudo (a). En donde se demuestra que la frecuencia de adultos encuestados en su mayoría son convivientes, seguidos de adultos casados(as). Mientras que en la distribución del grado de instrucción de los adultos encuestados, se observó que el 17.3 % (13) tienen estudios primarios, 78.7 % (59) tienen estudios secundarios y el 4 % (3) tienen estudios superior/universitario. Lo que se demuestra que la mayoría de los adultos del Asentamiento Humano “18 de Agosto” en su mayoría tenían estudios secundarios. Por último la distribución de la Ocupación de los adultos encuestados, se observó que el 29.3 % (22) son trabajadores dependiente, 25.3 % (19) son trabajadores independientes, el 17.3 % (13) son desempleados y un 28 % (21) son ama de casas. Lo que demuestra que los adultos encuestados son trabajadores dependientes en su mayoría, seguidos de ama de casas con un porcentaje considerable.

Características clínicas en adultos del Asentamiento Humano 18 de Agosto.

Porcentaje de las Características Clínicas en adultos encuestados que presentaron familiares con diabetes mellitus tipo 2 del Asentamiento Humano “18 de Agosto”, de San Juan Bautista, 2018

TABLA N° 2:

FAMILIARES CON DIABETES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	48	64,0
NO	27	36,0
Total	75	100,0

N° DE DIAGNOSTICADOS CON DIABETES	FRECUENCIA	PROCENTAJE (%)
SI	16	21.3
NO	59	78.7
Total	75	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los pobladores del asentamiento humano

“18 de Agosto”-Distrito de San Juan Bautista, 2018

Análisis

En la Tabla N° 2, se muestra la distribución de los adultos que presentan familiares con DM T2 del 100 % (75), el 64 % (48) indicaron que sí tuvieron familiares con diabetes mellitus tipo 2 y un 36 % (25) indicaron que no tuvieron familiares con diabetes mellitus tipo 2. Lo que indica que existe un porcentaje alto de familiares con diabetes tipo 2 en los adultos. En relación a los adultos que fueron diagnosticados con diabetes, el 21.3 % (16) indicaron que fueron diagnosticado con DM T2 y el 78.7 % (59) indicaron que no tuvieron DM T2. Mostrando que en los adultos encuestados existe un porcentaje significativo de que padecen de diabetes mellitus tipo 2 ya diagnosticados en sus centros de salud donde acuden.

Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en adultos y jóvenes del Asentamiento humano 18 de Agosto.

Distribución del nivel de conocimiento en los adultos y jóvenes encuestados sobre diabetes mellitus tipo 2 del Asentamiento Humano 18 de Agosto, del distrito de San Juan Bautista, 2018.

TABLA N° 3

	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES		
	39	52,0
ADECUADO		
	36	48,0
INADECUADO		
Total	75	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a los pobladores del asentamiento humano “18 de Agosto” -Distrito de San Juan Bautista, 2018.

En la Tabla N° 3, se muestra la distribución del conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en los adultos encuestados donde se observa que del 100 % (75), un 52 % (39) tenía conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y el 48 % (36) no tenían conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2. Lo que demuestra que la mayoría de las personas poseían conocimiento sobre DM T2, pero no podemos dejar de lado que también hay un número importante de adultos que no tienen conocimiento sobre la enfermedad.

Estilos de vida en Adultos y jóvenes del Asentamiento Humano 18 de Agosto.

Distribución de la práctica del estilo de vida en los adultos encuestados del Asentamiento Humano 18 de agosto. San Juan Bautista, 2018.

TABLA N° 4

	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
ESTILOS DE VIDA DE LOS ENCUESTADOS		
	41	54,7
Practica saludable		
	34	45,3
Practica no saludable		
Total	75	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a los pobladores del asentamiento humano

"18 de Agosto"-Distrito de San Juan Bautista, 2018.

En la Tabla N° 4, se muestra la distribución del estilo de vida de los adultos encuestados donde se observa que del 100 % (75), 54.7 % (41) muestran un estilo de vida saludable y el 45.3 % (34) muestran un estilo no saludable. Lo que indica que existen adultos con estilos de vida de manera correcta saludable y una población mínima pero considerable de adultos con estilos de vida incorrecta no saludable.

Análisis bivariado

Relación estadística entre el Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los adultos y jóvenes del Asentamiento Humano 18 de agosto.

Distribución de la relación estadística entre el Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida de los adultos y jóvenes encuestados del Asentamiento Humano 18 de agosto, San Juan Bautista, 2018.

TABLA N° 5

ESTILOS DE VIDA	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Saludable	23	30.7	18	24	41	54.7
No saludable	16	21.3	18	24	34	45.3
Total	39	52	36	48	75	100

Fuente: Instrumento aplicado a los pobladores del asentamiento humano

“18 de Agosto”-Distrito de San Juan Bautista, Maynas, Loreto, Peru.

En la Tabla N° 5, se muestra la relación entre los conocimientos diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida de los adultos del Asentamiento Humano 18 de Agosto. Del 52 % (39) de los adultos encuestados que presentaron un conocimiento adecuado, el 30.7 % (23) tienen un estilo de vida saludable y el 21.3 % (16) tienen un estilo de vida no saludable. Así mismo se observó que del 48 % (36) de los adultos encuestados que

presentaron un conocimiento inadecuado, se mostró que un 24 % (18) tenían un estilo de vida saludable y el 24 % (18) tenían estilos de vida no saludable.

Determinación de la Hipótesis planteada:

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,608 ^a	1	,435	,491
Corrección por continuidad ^b	,300	1	,584	
Razón de verosimilitudes	,609	1	,435	
Estadístico exacto de Fisher				
Asociación lineal por lineal	,600	1	,438	
N de casos válidos	75			

Fuente: spss v. 22

Estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística de la chi-cuadrada encontrando $\chi^2_c = 0.608$, $gl = 1$, $p = 0,435$ ($p < 0,05$), demostrando que no existe relación entre las variables por lo que rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula que plantea que no existe relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y estilos de vida.

DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas analizadas en la muestra evidencian que un 62,7% de las personas encuestadas estuvieron comprendidas entre edades de 24 y 49 años y un 6,7 % de 60 años a más. Estas mismas características fueron analizadas por Chisaguano & Ushiña ⁽¹¹⁾ quienes reportan que el 47 % de las personas encuestadas estuvieron comprendidos entre 50 años a mas, así mismo mencionan que solo el 23 % de ellos fueron menores de 40 años. Así mismo, demuestran que el sexo femenino representa un 60 % en su estudio, siendo lo restante del sexo masculino, resultados que no coinciden con este estudio. Sin embargo, es preciso mencionar que este autor sólo utilizó 30 individuos como muestra representativa, disminuyendo la precisión y maximizando la incertidumbre en el estudio. Por otro lado, según Pasache ⁽¹⁴⁾ en un estudio realizado en ESSALUD – Iquitos, demuestra que un 46,1% de pacientes encuestados se encontraron entre edades de 40 a 49 años, así mismo menciona que un 59,7 % fueron de sexo masculino, resultado que coinciden con el trabajo de investigación, en donde se obtuvo un 60 % de personas con sexo masculino, cabe indicar que este autor utilizó 295 individuos, lo cual nos dice que mientras mayor sea la muestra más exactos son nuestros resultados.

En cuanto al estado civil del encuestado se muestra que la mayoría se encuentra en condición de conviviente con un 46,7% y un 24 % en condición de casado, estos resultados se ven apoyados por Dávila *et al.*, ⁽¹⁵⁾ quienes indican que más del 75 % de adultos mayores se encuentran en condiciones de entre casados y convivientes, además evidencian que cerca del 22 % de ellos se encuentran entre viudos y separados. En este mismo estudio se demuestra que un 52% de los adultos mayores encuestados sólo cuenta con estudios primarios, un 8% superior y un 5,3% sin instrucción. Estos resultados son diferentes a lo observado en nuestro estudio, ya que en esta muestra analizada el 78,8% cuanta con instrucción secundaria, el 13% primaria y el 4% con estudios superiores. Resultados que por otro lado concuerdan en parte con pasache ⁽¹⁴⁾ ya que este autor menciona que el nivel de instrucción de pacientes diabéticos tipo 2 está comprendido en un 38,3% para nivel secundario siendo este el porcentaje más alto, 22,7% superior y 9,5 % con grado de instrucción primaria.

Por otro lado, en este trabajo de investigación también se tuvo en cuenta la ocupación de los encuestados, en donde se muestra que más del 50 % tiene un trabajo entre dependiente e independiente, mientras que un 17,3% tienden a ser amas de casa. Estos datos son parecidos a lo que consiguen Chisaguano & Ushiña ⁽¹¹⁾ ya que un 46% de sus encuestados manifestaron tener un trabajo activo y un 27% realizan labores de hogar. Asimismo, con la finalidad de conocer mejor a los adultos se pudo determinar la relación entre sus familiares sobre los casos de diabetes en donde manifestaron que más del 60 % de sus familiares pudieron haber presentado la enfermedad. Siendo así, en este estudio se demostró que el 21,3% de los adultos encuestados fueron diagnosticados con diabetes tipo 2, siendo un porcentaje bastante elevado y estableciendo relación entre los familiares. Para estos datos no encontraron reportes similares, sin embargo está demostrado que la diabetes es una enfermedad parcialmente hereditaria y que se manifiesta en muchos casos por factores extrínsecos.

Por otro lado, según Pariona ⁽¹²⁾ en un estudio sobre nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Municipal, SJL, señala que el 47,5% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento moderado, 37,7% alto y 14,8 % bajo, en cambio en este trabajo representa el 52% de los adultos con conocimientos adecuados sobre la diabetes tipo 2 y un 48 % con nivel inadecuado, es evidente que muchos de los pacientes que padecen de la enfermedad conocen sobre este mal, sin embargo es importante saber que el nivel de conocimiento depende mucho del contexto y del nivel de información brindada en los centros de salud. Asimismo Hajar ⁽²⁷⁾ concluye que el 48% de los pacientes encuestados en su estudio evidenciaron tener un nivel medio de conocimiento sobre su enfermedad, es decir sobre la definición, diagnóstico y niveles normales de glucosa en la sangre. Mientras que el 34,7 % mostraron tener nivel bajo y el 17,3% un nivel alto. Por otro lado, en este estudio se logró observar porcentajes similares, siendo ligeramente superior los pacientes con conocimientos adecuados (52%) y 48 % con nivel inadecuado. Sin embargo, Pasache ⁽¹⁴⁾ encuentra datos inversos a lo obtenido en nuestro estudio, siendo el 51,9% con conocimiento no adecuado y un 48,1 % resultó tener conocimiento de su enfermedad en los aspectos antes mencionados.

En cuanto al estilo de vida de los pacientes encuestados, se muestra que los porcentajes son bastantes cercanos entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida que éstos llevan, aquí se observa que más del 54 % tiene una práctica saludable, esto prueba que las personas que presentan un mayor conocimiento sobre la enfermedad tienden a cuidarse un poco más que los demás. Esto mismo consigue Pariona ⁽¹²⁾ ya que en su estudio el 42,6% tienen una vida saludable y un 44,3% regular, porcentajes que van de la mano con el nivel de conocimiento del paciente. Sin embargo, la prueba Chi – cuadrada (χ^2) arroja resultados distintos, ya que demuestra que no existe relación entre el nivel de conocimiento del encuestado y su estilo de vida. Este resultado obtenido con esta prueba nos dice que no existe diferencias suficientemente fuertes entre las variables para que sea significativo ($p = 0,435$; $p > 0,05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula en donde no existe relación entre las variables estudiadas.

CONCLUSIONES

En base a los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación llego a las siguientes conclusiones.

- La edad de los encuestados el mayor porcentaje se encontraban entre los 25 – 49 años de edad, mayoría de los encuestados son del sexo masculino.
- Además, la frecuencia de adultos encuestados con respecto a su estado civil en su mayoría eran convivientes, en relación al grado de instrucción la mayoría de los adultos tenían estudios secundarios.
- Sin embargo, la ocupación que presentaban los adultos del Asentamiento humano eran trabajadores dependientes en mayor porcentaje.
- Con relación a las características clínicas se demostró que: los adultos encuestados indicaron que tenían familiares con diabetes tipo 2, y que además un porcentaje significativo padecen de diabetes mellitus tipo 2 ya que fueron diagnosticados en centros de salud de su jurisdicción mediante técnicas aplicadas en la detección de Diabetes Mellitus Tipo 2.
- De acuerdo a la evaluación del conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, la mayoría presenta un conocimiento adecuado, pero no podemos dejar de lado que también hay un número importante de adultos que no tienen conocimiento sobre la enfermedad.
- En relación a los estilos de vida realizadas por los adultos encuestados se encontró que: de manera saludable lo realizaron el 54.7 % de adultos y el 45.3 % de adultos mostraron estilos de vida no saludable.

El análisis Bivariado para determinar la relación estadística entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en adultos del Asentamiento humano 18 de Agosto, se concluye lo siguiente:

- No se encontró relación estadística entre las variables en estudio ($p=0,435$; $\alpha=0.05$), puesto que muchos adultos encuestados tenían un conocimiento adecuado de la enfermedad, pero un estilo de vida no saludable, y viceversa, por lo se concluye que no es condicional saber ampliamente sobre los síntomas, signos, tratamiento y prevención sino no se maneja una cultura de estilo de vida saludable.

R E C O M E N D A C I O N E S

En base a las conclusiones obtenidas, se recomienda:

1. A los IPRESS que se encuentran en la jurisdicción del Asentamiento humano.

- Fortalecer el trabajo de los profesionales, empleando programas de salud relacionados, para que fomentan y promueven prácticas preventivas Diabetes mellitus tipo 2.
- Planificar, ejecutar y evaluar modelos educativos en salud empleando estrategias de enseñanza – aprendizaje que muestren un estilo de vida saludable y no saludable.

2. A la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana del Oriente.

- Difundir y socializar los resultados de la presente investigación en la formación profesional de enfermería y ante las autoridades de salud como socios estratégicos.
- Continuar en esta línea de investigación indagando otras variables que puedan estar asociadas con el tema de estudio, por la trascendencia e impacto de la misma en la salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O M S/O P S. “Diabetes Enfermedades no trans misibles y factores de riesgo” (2018)., Publicado el 25-08-2018, [en línea], U r l disponible en: <https://www.paho.org>
2. O M S. “Diabetes: datos y cifras”. publicado el 30 de octubre del 2018, [en línea], U r l disponible en: <http://www.who.int/>
3. O P S. “Diabetes y la sociedad”, Artículo. publicado el 14 de Noviembre de 2016, [en línea], U r l disponible en: <https://www.cooperativa.cl/>
4. INEI. “Enfermedades no trans misibles y trans misible 2017”, publicado el mayo del 2018, [en línea], U r l disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
5. Sausa M ., “Diabetes, en población de 30 – 50 años”, publicado el 08/11/2014. [en línea]. U r l disponible en: <https://peru21.pe/>
6. PINN, Vivian. “Factores de sexo y género en los estudios médicos, implicaciones para la salud y la práctica clínica”. Vol 289, N° 04, Año 2014. Pág. 397 - 400. Disponible en: <http://orwh.od.nih.gov>
7. Laime P. “Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Nacional Cayetano Heredia”. Tesis de investigación. (2014). [revisado el 20 de enero del 2018], u r l disponible en: <https://docplayer.es/>
8. Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., King, H., “Prevalencia Global de la Diabetes. Estim aciones para el año 2015 y proyecciones para 2030”. Diabetes Care 2012; 27 (5): 1047-1053.
9. M INSA. “Boletín Epidemiológico del Perú. Volum en 25-Sem ana N° 45”. 2017. [en línea] disponible en: <https://www.dge.gob.pe>
10. Fuenzalida D., Palomino L., Pino Silva A., Valdivieso D. “Incidencia de los estilos de vida para el desarrollo de diabetes mellitus tipo II en la población chilena”, 2016. [en línea], revisado el 3 de enero 2018. U r l disponible en: <http://repositorio.unab.cl/>
11. Chisaguano E., Ushiña R. “Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo ii que asisten al club de diabéticos del centro de salud n.- 1 de la ciudad de Latacunga. 2015”. [revisado el 4 de enero del 2018]. U r l disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec>

12. Pariona S. "Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017". Revisado el 10 de Enero del 2018; Url disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/>
13. Melgarejo C. "Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2012". Facultad de Medicina Humana. UNMSM. 2013
14. Pasache J. "Nivel de Conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el hospital III Iquitos – ESSALUD, 2016. [en línea], Url disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/>
15. Dávila R., García N., y Saavedra K. "Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores: variables asociadas. Iquitos - 2013. (Tesis). 2013. Iquitos-Perú. [revisado el 3 de enero del 2018]. Url disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/>
16. Rojas J., Zubizarreta M. "Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud". Sociedad Cubana de Enfermería. Holguín, Cuba. 2013. [revisado el 5 de enero del 2018] Url disponible en: <https://scielo.sld.cu/>
17. Quispe G. "El conocimiento. Revista blog. Publicado el: 2016, [en línea]; Url disponible en: <https://es.scribd.com/>
18. Cervantes R.; Presno J. "Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas". Revista de Endocrinología y Nutrición 2013, 21 (3):98-106
19. Mamani R.; Mandamiento A.; Meneses M.; Garay F., "Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del Centro de Salud San Juan de Amancaes – Rímac, enero a febrero 2013". Instituto Superior Tecnológico Privado "Daniel Alcides Carrión".
20. Santiago A. Definición, clasificación clínica y diagnóstico de la diabetes mellitus. <https://www.hospitalprivadosa.com.ar>
21. Alfaro J.; Simal A. "Botella F. Tratamiento de la diabetes mellitus. Inf Ter SistNac Salud 2000; 24: 33-43
22. Meneses C.; Reséndiz C.; Ureña E.; Martínez J.; López M. "Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de

- medicina familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social. Universidad Veracruzana. 2014”.
23. Malca G, Quilcate P. “Factores Demográficos y la Práctica de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus. Hospital Tomás La Forá – Guadalupe”. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo; 2012.
 24. Méndez C, Montero F., “Nivel de Información y su Relación con las Prácticas de Autocuidado y Apoyo Familiar Percibido en Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del HBT. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo; 2011
 25. Vicente B.; Zerquera B., Rivas E.; Muñoz J.; Gutiérrez Y.; Castañeda E. “Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2”. MediSur, vol. 8, núm . 6, 2010, pp. 21-27.
 26. Cruz D. “Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez butrón Puno – 2015”. [en línea]. Url disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/>.
 27. Hajar A.E. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana. E.a.p de enfermería. 2008.

A N E X O S

ANEXONº 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS Y JÓVENES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 18 DE AGOSTO, SAN JUAN BAUTISTA, 2018

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	CATEGORIAS	PREGUNTAS
(VI) Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus	Características Sociodemográficas	<p>Social: Conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad. Dicho de aquellas cualidades que sirven para distinguir a alguien o algo de sus semejantes.</p>	<p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p>	<p>Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos.</p> <p>Empleo o actividad sea remunerado o no, que ejerce la persona</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Escala</p>	<p>Se operacionalizó de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento adecuado - Conocimiento inadecuado 	Ítems de preguntas elaboradas por investigadora

		<p>Demográficas es el estudio estadístico de un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o periodo. Por lo tanto, estas características son cualidades que se consideran en el análisis de una población determinada.</p> <p>que las manifestaciones que determinan el inicio y la evolución de la enfermedad en el paciente</p>		<p>Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo y el momento presente, se mide en días, meses o años y está determinada por diferentes etapas.</p> <p>Son las características físicas y biológicas que diferencian a varones y mujeres la que determina su condición de género.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>en metros (kg/m²). Es válido para un adulto hombre o mujer (de 18 años o más).</p> <p>Clasificación de IMC</p> <p>Bajo peso <18.5</p> <p>18.5–24.9 Normal.</p> <p>25–29.9 Sobrepeso</p> <p>30–34.9 Obesidad tipo I.</p> <p>35–39.9 Obesidad tipo II</p> <p>>40 Obesidad tipo III.</p>			
<p>(VD)</p> <p>Estilos de vida</p>		<p>Son patrones individuales de conducta elegidos de acuerdo a las circunstancias socioeconómicas. Se</p>		<p>Para efecto del Estudio se utilizará</p>		<p>Se operacionalizó de la siguiente manera:</p>	<p>de preguntas elaborado por investigadora</p>

		designan, de una manera genérica, al estilo, forma o modo en que se entiende la vida, no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo	Estilo de vida	cuestionario de estilo de vida en pacientes diabéticos IMEMD	Ordinal	Ítems contestados hasta 69 % es considerado práctica no saludable Estilo de Vida, porcentajes de 70 al 100 % es considerado como saludable estilo de vida	
--	--	---	-----------------------	--	----------------	---	--

18 DE AGOSTO, SAN JUAN- 201

ANEXO N° 02

**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Presentación:

Señora, tenga usted muy buenos días/tardes soy bachiller de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana del Oriente; estamos realizando un estudio sobre **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS Y JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 18 DE AGOSTO, SAN JUAN BAUTISTA, 2018**, por tal motivo le solicitamos su autorización para que participe en dicho estudio, el cual pretende obtener información confidencial y anónima sobre conocimiento y técnica de la lactancia materna.

Todos los datos que se obtengan de su valiosa colaboración, serán utilizados solo por las investigadoras y serán manejados para este estudio y al finalizar los mismos serán destruidos.

AUTORIZACIÓN

Yo... .. acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, firmo para mayor constancia.

.....

Firma:



Huella digital

ANEXO N° 03

**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE
VIDA**

CÓDIGO

PRESENTACIÓN:

Señora, buenos días/tardes, soy Bachiller, egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana del Oriente. Nos encontramos ejecutando un estudio de investigación titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS Y JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 18 DE AGOSTO, SAN JUAN BAUTISTA, 2018**”, por tal motivo le invitamos a que conteste las siguientes interrogantes con la mayor sinceridad posible.

Toda información que nos brinde será recolectada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por la investigadora responsable del proyecto.

En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y
ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS Y JÓVENES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 18 DE AGOSTO, SAN JUAN BAUTISTA, 2018”.**

ANEXO 4

DATOS GENERALES: Esta es una ficha de caracterización, diseñado para conocer los datos generales de las personas adultas y sus características clínicas, en caso presente diabetes; encuestados en su domicilio ubicados en el asentamiento Humano 18 de Agosto. Le agradeceremos que lea cuidadosamente y registre su edad en años y marque con una (X) los datos que a continuación se solicitan. La aplicación del instrumento durara aproximadamente... ..15 min.

C A R A C T E R Í S T I C A S S O C I O D E M O G R Á F I C A S .	
E d a d :	o temprana (18-24) años () o Intermedio (25-49 años) () o pre mayor (50- a 59 años) () o Mayor (60 a más) ()
	Masculino () Femenino ().
o civil:	soltero(a) (); casado(a) (); conviviente (); viudo(a) ()
de instrucción:	ia () secundaria () superior universitario ()
ción:	Dependiente () Independiente () Desempleado ()) Ama de casa ()
terísticas clínicas:	Presenta familiares con Diabetes Mellitus Tipo 2: SI () NO ()

	Ud. ha sido diagnosticado de Diabetes Mellitus Tipo 2 : SI () NO ()
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES	
1. La glucosa en sangre debe estar en valores de:	a) 60 a 80 m g /dl (Bajo) b) 90 a 120 m g /dl (Normal) b) entre 120 - 200 m g /dl a mas (Alto)
2. La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por la falta de insulina y aumento de la glucosa en sangre	Verdadero () Falso () No sé ()
3. El antecedente familiar de haber padecido diabetes predispone a uno que tenga diabetes	Verdadero () Falso () ()
4. La obesidad y la falta de ejercicio son factores de riesgo para tener diabetes	Verdadero () Falso () ()
5. El fumar e ingerir bebidas alcohólicas con lleva al paciente diabético a tener mayores complicaciones	Verdadero () Falso () No sé ()
6. Al consumir grasas y azúcar conllevan al paciente diabético a tener mayor complicaciones	Verdadero () Falso () No sé ()

7. El aumento de apetito es una manifestación de la diabetes mellitus	Verdadero () Falso () No sé ()
8. El tener sed aumentada es una manifestación de la diabetes mellitus	Verdadero () Falso () No sé ()
9. La diabetes produce compromiso renal llevando al paciente a una insuficiencia renal	Verdadero () Falso () No sé ()
10. La diabetes produce compromiso de la sensibilidad y circulación de los miembros inferiores	Verdadero () Falso () No sé ()
11. El adecuado consumo de carbohidratos y grasas puede ser suficiente para controlar la glicemia en la sangre.	Verdadero () Falso () No sé ()
12. El ejercicio diario ayuda a disminuir la glucosa (azúcar) en sangre y disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares	Verdadero () Falso () No sé ()
13. El bajar de peso ayuda al control de la glucosa en sangre y el tratamiento de la diabetes es de por vida	Verdadero () Falso () No sé ()
14. Se puede dejar de tomar el antidiabético oral cuando se normaliza la glucosa en sangre	Verdadero () Falso ()

	No sé ()
15. El sentir mareos, sudoración, temblor, debilidad son síntomas de padecer hipoglicemia	Verdadero () Falso () No sé ()
16. El tener emisión excesiva de orina es una manifestación de la diabetes.	Verdadero () Falso () No sé ()

Conocimiento

- ✓ Adecuado: 11 a 16 repuestas correctamente (100 %)
- ✓ Inadecuado: menos de 10 correctamente (menor a 62.5 %)

ANEXO 5

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO

GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL ESCALA PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento es parte de un estudio de investigación titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS Y JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 18 DE AGOSTO, SAN JUAN BAUTISTA, 2018**”.

INFORMACIÓN ESPECÍFICA

ESCALA PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN DIABÉTICOS			
1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	os los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	os los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3. ¿Cuántos pedazos de pan come al día?	0 a 1	2	3 o mas

4. ¿Cuántas tostadas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o mas
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	recuentemente
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	recuentemente
8. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	veces por semana	Casi nunca
9. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
10. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
11. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
12. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	o más por semana
13. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
14. Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud	Nunca	Algunas veces	Siempre

Estilos de vida.

Practica de Estilo de Vida No saludable: 59 % (menor de 10 ítems),

Práctica de estilo de vida Saludable: 60 al 100 % (11 a 14 ítems).